دراسة نفسية للكشف المبكر عن البـــدايات السلوكيــة للانحـراف وتعاطى المخدرات لدى المـراهقــين

د. مصطفى عبدالباقى عبدالمعطى
جامعة عين شمس

مقدمة

استخدم الإنسان الرسوم منذ القدم، ونجد هذا مسجلاً على جدران المعابد والكهوف، وما خلفته الحضارة الفرعونية، حيث كانت الرسوم هى اللغة التى يعبرون بها، حتى أن اللغة الهيروغليفية هى ذاتها عبارة عن رسوم، ومن المعروف أن اللغات القديمة كانت تعبر عن أفكارها بلغة مرسومة فى الوقت الذى تعبر فيه اللغات الحديثة عن أفكارها بالكلمات.. والرسوم من حيث هى لغة إنما هى لغة بدائية يعبر من خلالها الإنسان عن أفكاره، وأحاسيسه، ومشاعره، وأفعاله، ومعتقداته الدينية، وهذا مسجل من خلال النقوش الخاصة بالفراعنة فى المعابد..

ان المجتمعات البشرية تعانى من مشكلة خطيرة تهدد امن افرادها وتتسبب فى ايجاد عدة ظواهر مرضية نفسية واجتماعية ينتج عنها معاناة قاسية للفرد والمجتمع، هذه المشكلة تتمثل فى سهولة ميل المراهقين إلى تقليد السلوكيات الدخيلة والتعنت مع الآباء والمربين ويزداد هذا السلوك حتى يصل الى ذروة الخطر فيتعاطى المواد المخدرة الغير مصرح باستخدامها شرعيا وصحيا وقانونيا، مما يهدد استقرار ومستقبل الأفراد والأسر والدول وقد أشارت مختلف الأجواء المعاصرة ونتائج بعض البحوث بأن هذه الظاهرة تزداد بمرور الوقت، ويحدد الباحث مفهوم السلوك المنحرف أو ما يسميه بالسلوك المرضى بأنه هوكل سلوك غير مرغوب فيه وفقا لمجموعة من المعايير والقيم وهو كل سلوك ضار بسلامة الفرد والآخرين. ويرى الباحث أن هذا السلوك متعلم وموجه وهادف يحاول به الفرد التغلب على إحساسه بالفشل أو البحث عن الشعور بالانتماء أواظهار قدرة الذات وأحيانا يهدف لعقاب الذات والآخرين.

ولعلنا نتفق على أن من أخطر أوجه السلوك المنحرف هو تعاطى المخدرات الذى نلاحظه فجأة على أبنائنا دون سابق إنذار أو وجود مؤشر يجعلنا ندرك أن الابن بطريقه إلى الدخول فى مشكلة انحراف او تعاطى مخدرات، وقد قام الباحث بالاطلاع والدراسة حول وجود مقياس يسهم فى الكشف المبكر لتعرض الأبناء واستعدادهم للانحراف والإدمان وفى حدود علم الباحث لا يوجد مقياس يهدف لهذا الغرض.

لذا قام الباحث بهذه الدراسة التى تهدف إلى تصميم مقياس يساعد على الكشف المبكر عن درجة تعرض الأبناء للانحراف وتعاطى المخدرات فى دراسة مقارنة بين مجموعة أبناء ليس لهم خبرة تعاطى المخدرات ومشهود لهم بحسن السلوك ومجموعة أخرى مماثلة فى السن والجنس والمستوى التعليمى والاقتصادى ولكن لهم خبرة فى الإدمان والانحراف وتم ضبطهم وإصدار أحكام عليهم نظرا لهذا السلوك، وذلك بهدف التعرف على البدايات السلوكية المبكرة ذات الصلة الوثيقة بالانحراف والادمان مما ييسر لنا فهما أعمق للتفكير ونزوع الأبناء للانحراف مبكرا حتى نوفر لهم سبل الوقاية والدفاع النفسى والاجتماعى المناسب لتقوية مقاومتهم للانحراف وتجنيبهم أهوال تجريب تعاطى المخدرات..

فالمخدرات DRUGS مادة قوية تحدث تأثيراً مهدئاً أو مبلدا للحواس وفى هذه الحالة من التأثير توصف من قبل الأطباء للمرضى، ولكن البعض يتعاطى المخدرات بأنواعها لإحداث مشاعر وأحاسيس مؤقتة زائفة من النشاط والإثارة والسعادة والارتياح وذلك عن طريق التدخين أو الحقن أو الاستنشاق ولكن سرعان ما يصبح مستخدمو المخدرات معتمدين عليها جسدياً ونفسيًا، وعندما يصبح الجسم قادرا على احتمال أثر جرعة العقاقير المخدرة وتصبح الجرعات غير مؤثرة فإن مستخدميها يحتاجون إلى تناول جرعات أكبر لإحداث التأثير المطلوب وفى هذا ما يوضح كيف يصبح العديد من مستخدمى المخدرات مدمنين. ذلك لأن استخدام المزيد من المخدرات يؤدى إلى الاعتماد عليها وهو ما يسمى بالإدمان ADDICTION ويمكن أن تؤدى الجرعات الكبيرة من المخدرات إلى غيبوبة وأحيانا إلى الوفاة...

وتشير التجربة الواقعية أن الإقلاع المفاجىء عن تعاطى المخدرات يسبب أعراضا مزعجة خطيرة على المدمن،

وعملية الشفاء التام من إدمان المخدرات لا تكون بنسبة نجاح عالية حتى الآن إذ أن معدل الانتكاس يبلغ نسبة عالية جدا ويشكل ظاهرة أصعب من الإدمان نفسه فهو أخطر على حياة المدمن، وبما أن الوقاية خير من العلاج فقد اهتم الباحث فى هذه الدراسة بتحديد بعض الظواهرالسلوكية الشائعة لدى المنحرفين ومتعاطى المخدرات بحيث يكون منها أداة تشير لدرجة التعرض للانحراف وذلك بهدف الكشف المبكر لتعرض الأبناء للانحراف النفسى والسلوكى وبالتالى لتعاطى المخدرات وذلك بغرض وقايتهم مبكرا من الدخول فى هذا الطريق والتدهور فيه...

مشكلة البحث :

المخدرات خطر داهم قادم لتدمير كل العالم وكل الدول غنيها وفقيرها، وحسب إحصاء منظمة الصحة العالمية فان نسبة مدمنى المخدرات فى العالم اكثر من خمسين مليون شخص. وهذه النسبه آخذة فى الزيادة أكثر من ذلك إذا لم نواجه البلاء بكل الوسائل والطرق ونحد من انتشاره لأن المشكلة الآن ليست فى وجود المخدرات بل فى انتشارها السريع واقتناع بعض الشباب والمراهقين باستخدامها. ولقد تفاقمت مشكلة المخدرات فى السنوات الأخيرة وأصبحت مشكلة عالمية تشغل المسئولين والأجهزة المعنية محلياً ودولياً، والمعضل فى الأمر أن المخدرات تسببت فى مشاكل أخرى مثل الفقر والتسول والزنا واللواط وأنواع الجريمة المختلفة مما يؤدى إلى تفكك الأسر والمجتمعات وانهيار الصحة العامة للفرد والمجتمع، وانتشار ظواهر الانحراف بصوره المختلفة..

ولما كان سلوك التعاطى هو سلوك متعلم موجه قد يهدف للبحث عن الإحساس بالنجاح أو التغلب على الفشل وهو سلوك يلجأ اليه بعض الأفراد عند فشلهم فى استخدام الأسلوب الأمثل للتغلب على هذه الأحاسيس فهو سلوك تعويضى بديل لإشباع حاجة الفرد إلى خفض القلق او الخوف أو الإحساس باللذة والنشوة والإثارة أو الشعور بالقدرة على المواجهة..

تعتبر مشكلة تعاطى المواد المتعددة للمخدرات من المشكلات النفسية الاجتماعية الخطيرة التى تؤثر على المجتمع بصفة عامة وعلى الفرد بصفة خاصة بما يترتب عليها من آثار نفسية واجتماعية واقتصادية سيئة، وتكمن خطورة هذه المشكلة فى أنها تنتشر لدى الأبناء الذين يمثلون قوة بشرية أساسية فى المجتمع، كما تكمن خطورة هذه المشكلة أيضا فى انه لم يعد الفرد يتعاطى عقاراً واحداً بل أصبح يتعاطى أكثر من عقار فى الوقت ذاته مما دعا الباحث الى دراسة هذه الفئة من المتعاطين والذين صدر عليهم أحكام نظرا لتعاطيهم المخدرات..

ويمكن صياغة مشكلة البحث فى التساؤلات التالية :

١- ما هى أبرز خصائص البدايات الإدمانية النفسية والسلوكية السائدة لدى المنحرفين ومتعاطى المخدرات؟

٢- ماهو الاتجاه السلوكى السائد لدى الأبناء ذوى مشكلات الانحراف والإدمان؟

٣- هل توجد فروق جوهرية بين الأبناء المنحرفين المتعاطين وبين غير المتعاطين على مقياس أعد لتحديد درجة التعرض للانحراف وتعاطى المخدرات؟

٤- ما هى دلالة هذه الفروق؟

أهمية البحث :

تعد ظاهرة الانحراف السلوكى وتعاطى المواد المخدرة للأبناء من الأخطار المدمرة لكيان الفرد وتصدع الأسرة التى هى نواة المجتمع، وهذا النوع من الخطر آخذ فى الانتشار بين المراهقين بشكل خاص - ومازال - وهو ما يعد كارثة لأى أسرة وبالتالى لأى مجتمع، ومثل هذه الأسر والمجتمعات التى أصيبت فى أبنائها بانتشار الانحراف السلوكى وتعاطى المخدرات تكون قد خسرت استقرارها وآمالها فى الحاضر والمستقبل بل هى تتصدع وتنهار بمرور الوقت. وإذا كانت ظاهرة تعاطى المخدرات قد باء علاجها فى أغلب الحالات بالفشل، فإن الأمر قد يبدو مختلفا مع الأبناء المعرضين للانحراف والتعاطى ذلك لأنهم مازالوا فى مرحلة يمكن خلالها أن نقدم لهم يد العون بشكل مؤثر يسمح لهم بالتحول والنمو على نحو سليم وقدر كاف من الوعى والقدرة على الدفاع عن النفس ضد التعرض للانحراف والتعاطى وهذا الأمر يتطلب منا الوقوف على مظاهر السلوك المرضى عند الأبناء لتقويمه وهوما لا يقل أهمية عن رعاية السلوك السوى وتنميته وإن لم يكن فهو يفوقه أهمية، خاصة أن البدايات الأولى لسلوك التعاطى والميول الإدمانية تظهر عادة فى سن المراهقة، وهى المرحلة التى يلعب فيها التنافس والرغبة فى لعب دور الكبار ومحاولة الظهور بتقليد بعض الشخصيات مما له الأثر الكبير فى بداية تجريب سلوكيات الانحراف والتعاطى.

تكمن أهمية البحث فى كونها دراسة استطلاعية تلقى لنا الضوء على العديد من البدايات النفسية والاجتماعية التى ترتبط بسلوك الانحراف وتعاطى المخدرات للتعرف على طبيعة مكونات هذا السلوك وبدايته الأولى، بما قد يتيح لنا قدرا ما من الوقاية المبكرة بهدف الحد من زيادة المشكلة واتفاقمها لدرجة يصعب التعامل معها أو علاجها، ويصبح أجيال الغد محكوما عليهم التعرض بدرجة كبيرة إلى الإصابة بالانحراف وتجربة تعاطى المخدرات وما يصاحب ذلك من أضرار وآثار مدمرة فى عديد من النواحى. وإن إهتمام البحث الحالى بدراسة هذه المرحلة الحرجة يعد ذا أهمية خاصة، نظرا لما تمثله هذه المرحلة من أهمية فى تكوين شخصية الفرد.. فهى المرحلة التى يكون فيها الفرد على قدر كبير من المرونة والقابلية للتعلم، بما يسمح للقائمين عليه من تلقينه ما يراد تعلمه واكتسابه أنماطا من السلوك السوى وتدريبه لفترة كافية على إتباع القيم والعادات والاتجاهات التى تجعله أكثر تقبلا من المجتمع، فهى مرحلة يتحدد وفقاً لها ما إذا كان دور الفرد فى المستقبل دوراً إيجابيا فى بناء نفسه وله اتجاه مع المجتمع أم سيكون ضد المجتمع ANTISOCIAL.

كما أن للبحث اهمية تطبيقية تتمثل فى نتائجه التى ستفتح الباب لمزيد من الدراسات الميدانية للتعرف على أنواع وأشكال أخرى من البدايات والميول الإدمانية لدى افراد اخرين من المجتمع وإلى فئات عمرية أخرى. لتحديد حجم هذه البدايات وطبيعتها وآثارها النفسية والصحية والاجتماعية التى تصيب افراد المجتمع. بالاضافة إلى إمكانية استخدام النتائج فى وضع الخطط العلاجية والوقائية لمواجهة هذه المشكلة بما قد يمنع استفحالها..

يستمد هذا البحث أهميته من عدة أبعاد هى :

١- ندرة البحوث العربية التى تناولت دراسة البدايات والسلوكية النفسية أو الاجتماعية التى تسهم فى الكشف المبكر لحالات تعرض الأبناء للانحراف وتعاطى المخدرات..

٢- يعتبر هذا البحث من أوائل البحوث التى تناولت هذه الظاهرة من هذه الناحية.. ومن ثم فالبحث قد يقدم اضافة ويجيب على بعض التساؤلات المهتمة بمشكلة تكون البدايات الإدمانية..

٣- الاستفادة التطبيقية من نتائج البحث واستخدامها فى مجال الوقاية النفسية والاجتماعية ومجال الإرشاد النفسى للفرد والأسرة بعامة ولمن لهم اهتمام أومشكلة مع الإدمان..

أهداف البحث :

تتحدد أهداف البحث فى الآتــى :

١- التعرف على البدايات السلوكية السائدة لدى المدمنين والتى قد تسهم فى الكشف المبكر للانحراف والإدمان.

٢- التعرف على طبيعة تأثير بعض المواقف على خضوع الفرد ومسايرته للانحراف وتعاطيه للمخدرات.

٣- التعرف على أفضل الظروف النفسية والاجتماعية الوقائية والعلاجية التى قد تسهم فى تجنب وقوع الأبناء فى الانحراف والإدمان.

٤- المقارنة بين الجنسين والتعرف على مستوى تعرض كل منهما للانحراف وتعاطى المخدرات.

٥- تحديد اتجاه دلالة الفروق بين الأبناء المنحرفين المتعاطين وبين الأبناء غير المنحرفين وغير المتعاطين.

الإطار النظرى لمفاهيم البحث :

يعرف الباحث أهم المفاهيم التى وردت فى هذه الدراسة وهى :

١- العوامل النفس اجتماعية :

هى الوسط الذى يتحرك فيه الفرد ويؤثر فى تشكل ونمو شخصيته وتحديد حيل دفاعه النفسى عن طريق نوع التربية والضغوط والمطالب التى تسود فى البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها والتى تربى فيها الفرد وشكلت سمات شخصيته سواء كانت سوية أوغير سوية. (١٠ - ١٣١).

٢- المخدرات :

هى مادة كميائية تسبب النعاس أو غياب الوعى المصحوب بتسكين الآلام.. (٩ : ٣) وهى مجموعة من المواد التى تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبى ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك (١٤ : ١٧).

٣- الإدمان :

هو حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحى مع العقار ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة فى تعاطى العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التى تنتج عن عدم توفره (٩ : ٢) .

أو هو حالة تسمم مزمنة ناتجة عن استعمال متكرر للمخدر (٢٢ : ٥).

٤- المدمن :

هو الفرد الذى تعود على تعاطى مادة مخدرة بأى صورة من صور التعاطى بحيث ينتج عن الإفراط فى التعاطى تبعية نفسية أو جسمية أو كلاهما (٢٨ : ٥) .

هو الذى يتعاطى المخدرات أو الخمور بشكل دائم وفى أقصى الحالات تحت إلحاح شديد وضغط نفسى وعضوى بحيث يصبح ذلك مرضا : (٤ : ٣٨) .

ويعرف الباحث المدمن بأنه الشخص الذى يتناول المخدرات ويتعود عليها ولا يستطيع التخلى عنها ويجد الارتياح الجسدى فى تعاطيها ..

الانتكاسة : Relapce

هى عودة العلة للمريض بعد النقة (٩ : ٨٣٧) .

هى عودة المريض للإدمان بعد انقطاع عن المخدر (٦ : ٤٦) .

ويعرف الباحث الانتكاسة بانها .. العودة والارتداد إلى التعاطى والإدمان مرة أخرى بعد فترة إقلاع أو علاج .

يصف التشخيص الإحصائى الثالث D. S. M III الاعتماد على المواد المتعددة بأنها فئة يمكن استخدامها عندما يستعمل الفرد لمدة سته أشهر على الأقل بصفة متكررة ثلاث فئات على الأقل من المواد المؤثرة نفسياً ولكن لا تسود مادة مؤثرة نفسيا على انفراد، فخلال هذه المدة تتحقق معايير الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً كمجموعة ولكن ليست لأى مادة محددة بالذات فالمعتمدون على الكوكايين مثلا عادة ما يستخدمون الخمور والمهدئات لإزالة أعراض القلق العصبى غير السارة (١٢ : ١٠) .

وقد اختار الباحث أفراد عينته بما يتفق ومعايير الاعتماد على المواد المتعددة الواردة فى التشخيص الإحصائى حيث كانوا يتعاطون المهلوسات والمهدئات والمنشطات لمدة لاتقل عن ستة شهور بصفة متكررة ولا توجد مادة سائدة عن الأخرى لديهم .

تعريف المخدرات فى اللغة :

الخدر فى اللغة اسم فاعل من خدر ـ بتشديد الدال ـ ومصدره التخدير وللمخدرات عدة دلالات هى السترة ـ الظلمة ـ الفتور ـ الخمول ـ الكسل ـ الغموض ـ التخلف (٧) ويقال خدر الرجل ضعف وفترة والمخدرات عبارة عن مواد نباتية أو كيمائية تؤثر على بدن المتعاطى فيشعر بالكسل والخمول وتشل فكره وعقله ونشاطه .

والخدر هو فقدان الإحساس الواعى أو ضعفه وهو عام يشمل الجسم جميعه، أو موضعى فى منطقة معينة فيه، أو كلى يفقد فيه الإحساس تماماً، أو جزئى يفقد فيه بعضه ومنه خاص ينصب على نوع واحد من الحساسية .

والخدر هو الضعف والفتور يصيب البدن والأعصاب، كما يصيب الشارب قبل السكر ولفظ الخدر اصل اشتقاق المخدرات والذى يتفق فى المعنى اللغوى مع الخمر .

والتخدير: هو نفس الحس بتأثير العقاقير على الجسم وهناك عقاقير مختلفة تستعمل فى التخدير الجراجى فى الطب وفروعه، وإن كانت فى نفس الوقت فى غير استخدامها الطبى أو القانونى تؤدى الى التخدير والإدمان (٥ : ٧) .

ويوجد أنواع من التخدير منها الموضعى لجزء محدود من الجسم بحيث يبقى على وعى الفرد طبيعيا، ويخدر الجزء المراد فقط ..

وهناك تخدير «نخاعى» حيث تحقق المادة المخدرة فى السائل النخاعى بالظهر وحيث يستعمل فى إحداث التخدير فى عمليات البطن والأطراف السفلى.

وهناك تخدير حديث بالتبريد الاصطناعى لاضعاف حساسية الأعصاب ويستعمل فى عمليات المخ والأوعية الدموية. (٥:١٨) .

تعريف المخدرات فى الاصطلاح :

تعرف المخدرات بأنها هى كل مادة تصيب الإنسان أو الحيوان بفقدان الوعى وقد تحدث غيبوبة ووفاة (٨ : ١٦٦٦).

وتدور معانى لفظ Norcotic فى اللغات الأوربية على نفس معانى المخدر والخدر فى اللغة العربية، وهو لفظ يطلق على الأفيون ومشتقاته وما يحدثه من فتور فى الأعضاء وستر الألم وتغطية على بعض أنشطة الجهاز العصبى وشعور بالنوم، وثقل فى الأعضاء (١ :٣٤).

وهناك تعريفان للمخدرات..

تعريف علمى   وتعريف قانونى.

١- التعريف العلمى :

المخدر مادة كيمائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعى المصحوب بتسكين الألم، وكلمة مخدر ترجمة لكلمة Norcotic المشتقة من الإغريقية Norkosis التى تعنى يخدر أو يجعل مخدرا ولذلك لاتعتبر المنشطات وعقاقير الهلوسة مخدرة وفق التعريف العلمى بينما يمكننا اعتبار الخمر من المخدرات.

٢- التعريف القانونى :

المخدرات مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبى ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك وتشمل الأفيون ومشتقاته والحشيش وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات (١ :٢).

ولمزيد من إيضاح المفاهيم والتعاريف ذات الصلة بتعاطى المخدرات يورد الباحث ما يلـــى..

المواد النفسية : Psychotropic substances

وهى من العقاقير التى تنتمى إلى مجموعة مواد طبيعية أو مصنعة، وعند استعمالها تؤثر على الجهاز العصبى المركزى عند الإنسان، ومن ثم يؤثر على نشاطه العقلى.

المنومات.. Hypnoticn **والمهدئات..** Tranquilizers.

وهما من العقاقير التى تنتمى إلى مجموعة مواد كيمائية مصنعة تسبب الهدوء والسكينة أو النعاس، وهما يستخدمان فى التخدير العام وعلاج الصداع والأرق وعند إساءة الاستعمال تؤدى إلى الإدمان.. والمهدئات تاثيرها أكثر نوعية من المنومات، فهى لا تؤثر على المخ ككل بل يفتقد تاثيرها فى الجرعات العلاجية على أجزاء معينة من المخ تختص بالانفعالات ووظائف الأحشاء كالقلب والتنفس والغدد الصماء. (٥:٢) .

المنشطات :

وهى من العقاقير التى تسبب النشاط الزائد وكثرة الحركة وعدم الشعور بالتعب والجوع وتسبب الأرق. (٥:٢١).

المهلوسات «عقاقير الهلوسة» : Hallucinogens

وهى العقاقير التى تسبب الهلوسات والخدع البصرية والسمعية واختلال الحواس والانفعالات وعادة ما يحدث خلط بين مسمى هذه العقاقير وعقاقير المنومات والمهدئات، وهذه الأخيرة وان كانت تسبب الادمان إلا أن تأثيرها مختلف كلية عن عقاقير الهلوسة.

المذيبات المتطايرة «المستنشقات»..

وتحتوى على هيدروكربون «فحوم مائية» Hydro-carbons وتؤثر هذه المواد على المخ والكبد والرئتين وعند استنشاقها تحدث استرخاء ودوخة وهلوسة أحياناً.

تعريف الإدمان :

الاحتمال Tolerance

هو تدنى تدريجى فى التجاوب مع مفعول المخدر، نتيجة لتناوله بصورة متكررة أو يفسر على أنه تكيف الجسم مع مفعول المخدر بحيث يقتضى زيادة الجرعة للحصول على النتيجة المرغوبة.

التعود - الاعتياد Habituation

وهى الحالة التى يتكون فيها تشوق لتعاطى المخدر، بسبب ما يحدثه من شعور بالراحة وهذا التشوق ليس وراءه قوة مكرهة Forced Power وهذا ما يفرق بين التعود والادمان.

ومن خصائص التعود :

١- استمرار استعمال المخدر والرغبة فى تناوله لما يسببه من شعور بالراحة.

٢- عدم تناول جرعات زائدة.

٣- يحدث قدراً معينا من الاعتماد النفسى ولا يحدث اعتمادا عضويا.

٤- اضرار المخدر عكسية على المتعاطى، ولا يضار منها المجتمع.

الاعتماد النفسى Psychological Dependence

وهى الحالة التى تنتج من تعاطى العقار وتسبب الشعور بالارتياح والاشباع وتولد الدافع النفسى لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية غير متصلة لتجنب الشعور بالقلق او لتحقيق اللذة ويشار الى الاعتماد النفسى فياغلب الاحيان بالاعتياد.

الاعتماد العضوى Physical Dependence

وهى حالة ينتج عنها تكيف وعود الجسم على العقار، مما يؤدى إلى ظهور اضطرابات نفسية وعضوية شديدة لدى المتعاطين وخاصه عندما تمتنع عن تناول العقار بصورة مفاجئه ويتضمن الاعتماد العضوى الجسمى حالة فسيولوجية معدلة ناشئة عن طول فترة استخدام العقار وتتميز بظهور أعراض الانسحاب عند التوقف عن استخدامه، وهذه الاضطرابات أو الامتناع المفاجىء من شأنه أن يؤدى إلى ظهور صور من الظواهر والأعراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئه من العقاقير، ومن العقاقير المسببة للاعتماد على النفس المنشطات، الكوكايين، عقاقير الهلوسه، القات، التبغ، المسكنات، المشتقات، الحشيش. أما العقاقير التى تسبب الاعتماد النفسى والعضوى فهى المنومات، المهدئات، الأفيون، المورفين، الهيروين، الخمر، الكوكايين ولا توجد عقاقير تسبب الاعتماد العضوى فقط بل يسبقه الاعتماد النفسى.

الاعتماد «الادمان» drug Addiction

وهى الحالة النفسية أو العضوية التى تنتج عن تفاعل العقار فى جسم الكائن الحى (تعريف هيئة الصحة العالمية) ومن خصائص الإدمان أنماط سلوكية واستجابات مختلفة تشمل دائما الرغبه الملحة فى تعاطى العقار بصورة متصلة أو غير متصلة (دورية) للشعور بأثاره النفسية وقد يعرف الإدمان أيضا على أنه حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر هذا وقد يدمن المتعاطى على أكثر من مادة واحدة.

التبعية .. dependance

وهى التعلق المرضى بمادة مضرة للجسم، وعدم القدرة على التخلص من تعاطيها وحيث يتم ذلك عن طريق الاكراه الذاتى Self - forced وهى على نوعين :

التبعية النفسية :

والتى تظهر عندما يكف ويمتنع المدمن عن تناول مخدر ويترتب على ذلك ظهور أعراض قلق وانزعاج وكآبه..

التبعية الجسدية :

والتى تظهر عند الانقطاع عن تناول المخدر، حيث تحدث اضطرابات عقلية ووظائفية عنيفة، مع أوجاع فى مختلف أجزاء الجسم، وتشنجات وتقيؤ واسهال.. ويعرف ذلك بعوارض النقص أو الأعراض الانسحابية with-drowal syndrom وللتبعية خصائص ومواصفات تختلف باختلاف نوع المخدر.

الفطام.. Abstemious

وهى عملية إيقاف تناول المخدر عن المدمن وهى عملية إجبارية تتم فى المصحات العلاجية أو المستشفيات عن طريق اتباع نظام علاجى خاص لمنع ظهور ما يترتب على التبعية الجسدية من أضرار أو ما يعرف بأعراض النقص أو الأعراض الانسجابية (٥ : ٢١ - ٢٤).

الدراسات السابقة :

تعددت محاولات الباحث لرصد دراسات محلية أجريت لدراسة الكشف المبكر للتعرض للانحراف وتعاطى المخدرات من خلال تراث الدراسات السابقة فى علم النفس ولكن فى حدود إمكانيات هذه المحاولات وفى حدود علم الباحث لم توفق هذه المحاولات بالحصول على دراسات سابقة تناولت صميم هذا الموضوع ولكن كان المتاح هو الحصول على بعض الدراسات التى أجريت فى مجتمعات أجنبية واهتمت بإلقاء الضوء على درجة انتشار معرفه وخبره الأبناء المراهقين على المواد المخدرة وسوء استخدامهم لها فى أغراض الانحراف والإدمان وذلك لدراسة مقارنة بين فترات زمنية معاصرة وسابقة.

وفيما يلى انتقاء موجز لبعض هذه الدراسات :

اهتمت دراسة أجراها باد وآخرين Buddel١٩٨٥ بمحاولة كشف العلاقة بين أسلوب الحياة وسلوك التعاطى لدى عينة من المراهقين يتراوح أعمارهم بين ١١ -١٨سنه بهدف دراسة اثر مواقف الصراع على تعاطى الأبناء وأشارت النتائج أن شدة الصراع النفسى للمراهق مع ذاته ومع أسرته تؤدى به إلى عدم الاهتمام بالصحة والفشل فى الاستفادةمن وقته وبالتالى تعرضه للانحراف وتعاطيه المخدرات.

كما أجريت دراسة شر Sheer (١٩٨٩) على عينة من الأبناء المترددين على عيادات علاج الإدمان عددهم ٧٤ متعاطيا، اهتمت الدراسة بتحديد اتجاهات الفرد نحو ذاته

وسلوكه الجنسى وعلاقته بالتعاطى للمخدرات وأظهرت نتائج الدراسة أن الأبناء المتعاطين للمخدرات لديهم إحساس بالدونية ويقضوا معظم أوقاتهم فى السلوك الجنسى وفى التعاطى وأنهم معرضون للإصابة بمرض الأيدز.

كما أجرى فنجرهوتس وآخرون ١٩٩٠ دراسة مقارنه بين الذكور والإناث المتعاطين على عينة من طلبه المدارس الثانوية وذلك بهدف التعرف على أثر اسلوب الحياة اليومية لدى المتعاطين من الجنسين ودرجة الاختلاف بينهما فى تأثير العادات السلوكية السائدة لديهم وهل توجد فروق بين الجنسين فى درجة عادات سلوك الانحراف والتعاطى، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فرق بين الذكور والإناث فى تاثير العادات السلوكية اليومية لديهم على اتجاههم لتعاطى المواد المخدرة وإن هذه عادات السلوكية السيئة السائدة تعرض الأبناء من الجنسين لتعاطى المخدرات.

قدم المعهد القومى لسوء استخدام العقاقير فى الولايات المتحدة الأمريكية دراسة مسحية عام ١٩٩٠ للكشف عن طبيعة نمو نظم سوء استخدام بعض العقاقير بصورة غير صحيحة وغير قانونية، لدى عينه من البيض والسود تتراوح أعمارهم بين ١٢-١٧سنه وأشارت النتائج إلى وجود خبرة وتعرف بل واستخدام لبعض هذه المواد لدى أفراد من عينه البحث حيث أفاد البعض بتعرفه عليها واستخدامه لها خلال الشهورالمنصرمة وخلال العام الماضى.

أما دراسة شلمبرز وآخرون ١٩٩١ اهتمت باستكشاف علاقة الاحساس بالرضا عن الذات والتعاطى للمواد المخدرة واستخدمت مقياس يهدف لقياس الإحساس بالرضا والطموح فى الحياة ومقاييس أخرى لقياس الاندفاعية والاعتمادية والمجاراه والخضوع وذلك على عينه قوامها ٣٥٧ تجريبية فى مقابل أخرى ضابطه وأظهرت النتائج أن متعاطى المواد أقل رضا ولديهم اتجاهات سلبية نحو ذواتهم وأكثر تعرضا للمشاكل فى حياتهم اليومية وأقل طموحا وأكثر اندفاعية ومجاراة وخضوعا عن غير المتعاطى..

أما الدراسة التى أجراها زيمرمان وآخرون ١٩٩٢فقد اهتمت بدراسة النشاط السائد لدى المراهقين متعاطى المخدرات ذوى المشكلات الاجتماعية والنفسية واستخدمت التحليل العاملى بطريقة المكونات وأجريت الدراسة على عينة من المراهقين عددها ٢١٨ بلغ متوسط اعمارهم ١٧سنة وقدمت لهم أنواع من المقاييس تهدف لقياس تغيرات أسلوب الحياة والانتظام فى الدراسة والعمل والشعائر الدينية والاهتمام بالانضمام لجماعة ممارسة الأنشطه والهوايات ومقاييس تقدير الذات ومتغيرات تتصل بالتعاطى للمواد المتعددة وأشارت النتائج إلى عدم توافق هؤلاء المراهقين مع الذات للأسرة والدراسة وأنهم لايمارسون أى أنشطه أو هوايات بصورة منتظمه وأن معاناتهم من هذا الانحراف وعدم التوافق يزيد من اتجاههم للتعاطى وأن سبل الوقاية تبدأ من تدريبهم على المشاركة المنتظمه فى النشاط المنزلى والدراسى أو المهنى وممارسة الشعائر الدينية بانتظام وأن ذلك يساعدهم بدرجة كبيرة ويحمى الفرد من الانخراط فى التعاطى.

وعن انتشار سلوك التعاطى لدى عينة من المراهقين فى انجلترا توصلت دراسة لانجا Langa ١٩٩٣ إلى أن هذا السلوك قد زاد بشكل ملحوظ وأن الرقم التقديرى لمن جربوا هذا التعاطى تراوح بين ٣,٥ -١٠ ٪ من المراهقين وأن نسبة تصل إلى ١ ٪ تقريبا من طلبة المدارس الثانوية

يستخدمون هذه المواد المخدرة بشكل متكرر ودلت الدراسة إلى أهمية وضع برنامج علاجي لهذا السلوك والتعامل مع الجوانب والظواهر المرتبطة به.

وعن الآثار الضارة لاستخدام هذه المواد المخدرة على وظائف المخ وعلى الوظائف السمعية والبصرية والحسية قدم تنبين Tenebien ١٩٩٣ دراسة أجريت على ١٥ فرداً يتعاطون تتراوح أعمارهم بين ٩-١٧ سنه حيث تبين بالبحث أن ٥٣,٣ ٪ منهم قد اضطربت الوظائف السمعية والبصرية لديهم فى حين عانى كل أفراد العينة من اضطرابات حسية جسمية Somotosensory.

وأجرى وودا وفوكيه ١٩٩٤ woda & Fukoi دراسة اهتمام فيها بالكشف عن انتشار استنشاق المذيبات الطيارة والتدخين وبعض المواد الأخرى المخدرة بين تلاميذ المرحلة الثانوية بالمدارس اليابانية وارتباطه بنمط وأسلوب الحياة اليومية المميز لهم فى مقارنه بأسلوب حياة غير المستخدمين لهذه المواد وأجريت الدراسة على عينة قوامها ٥٢٤٠ تلميذا تتراوح أعمارهم ما بين ١٢-١٥ عاما. طبق عليهم استخبار أسلوب الحياة تضمن الأنشطه التى يتم ممارستها فى الأسرة وعلاقات هؤلاء الأبناء بأفراد أسرهم وقدرمشاركة الفرد فى الأنشطة الأسرية المختلفة ومستوى توافقهم وتحصيلهم الدراسى وأشارت النتائج أن الطلاب المستخدمين للمواد المخدرة يعانون من اضطرابات فى تنظيم إدارة الوقت وأنهم أقل كفاءة فى التوافق مع الذات والأسرة والآخرين والمدرسة بالمقارنه بأقرانهم غير المتعاطين.

وعن دراسة لمدى نمو خبرة تعرف الأبناء بالمواد غير القانونية للاستخدام والتى يستخدمها الأبناء دون تصريح طبى أو قانونى قدم رايت وبيرل Wright & Pearle ١٩٩٥ دراسة زمنية تتبعية عن الفترة من ١٩٦٩ - ١٩٩٤، ٢٨٠ ابناً لعام ١٩٨٩ و ٥٤٠ ابناً لعام ١٩٨٥، ١٦٤٨ ابناً لعام ١٩٧٩، ٥٣٢ ابناً لعام ١٩٧٤، ٤٧١ ابناً لعام ١٩٦٩ وقد طبق استبيان خاص على أفراد العينة ودلت النتائج إلى إزدياد نسبه الأبناء الذين يعرفون أفراداً يتعاطون المخدرات ويتعرفون على هذه المواد وأنواعها وطرق استخدامها حيث زادت النسبه من ١٥ ٪ لعام ١٩٦٩ إلى ٦٥ ٪ لعام ١٩٩٤ كما زادت نسبه الذين استخدموا هذه المواد من عينة الدراسة من ٥ ٪ لعام ١٩٦٩ إلى ٢٥ ٪ لعام ١٩٩٤ وانتهت الدراسة إلى أن تعرض الأبناء لاستخدام المواد المخدرة بطريقة غير قانونية قد زاد خلال السنوات الخمس الاخيرة.

كما أجريت دراسة لدينسى وماكوثى Dens M. Mc. Corthy عام ٢٠٠٢ فى المجتمع الأمريكى بهدف دراسة السلوك السائد لدى مجموعة من المراهقين تحت تأثير تعاطى التدخين وبعض المواد المخدرة لمدة ٣ سنوات سابقة هذه العينة مكونة من ١٢١مراهقا.. أسفرت الدراسة عن شيوع مشاعر وسلوكيات تتسم بالعدوانية والسلوك المضاد للمجتمع والميل للخداع والكذب وضعف المشاعر العاطفية تجاه الوالدين والآخرين وتزييف المشاعر والعنف مع الزملاء والبعد عن المنزل لأوقات متاخره.. ويزداد هذا السلوك الاضطرابى لدى البنين عن البنات.

كما أكدت دراسة بيتر ومونتى Monti. M. Peter عام ٢٠٠٢ إن الأبناء تحت تأثير تعاطى المخدرات تكون سلوكياتهم تتسم بالميل للعدوانية والنشاط الزائد الغير هادف ولهم سلوكيات ضد عادات المجتمع الأصلى وأنهم يعانون

من نوبات من الاكتئاب، وصعوبات فى التعلم الدراسى.

يتضح من نتائج هذه الدراسات إن ظاهرة تعاطى المخدرات لدى المراهقين تزداد عام بعد عام وهذا ما يتفق مع مجتمعنا والمجتمعات الأخرى، لهذا فإن هدف البحث الحالى هو محاولة الكشف المبكر لتعرض الأبناء نفسيًا وسلوكيا للانحراف وتعاطى المخدرات وذلك من خلال التعرف المبكر للبدايات السلوكية للمدمنين وتحديد بعضها فى مقياس يعطى درجة مؤشره لوجود واتجاه هذه البدايات.

فروض البحث :

فى ضوء الإطار النظرى ونتائج الدراسات السابقة وأهداف البحث تمت صياغة فروض البحث على النحو التالى :

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الذكور المراهقين المحكوم عليهم فى قضايا انحراف وتعاطى المخدرات وبين مجموعة طلاب المدارس المراهقين لصالح المجموعة الأولى على مقياس الكشف المبكر للتعرض للانحراف وتعاطى المخدرات.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الفتيات المراهقات المحكوم عليهن فى قضايا انحراف وتعاطى المخدرات وبين مجموعة طالبات المدارس المراهقات لصالح المجموعة الأولى على المقياس.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجة تعرض المراهقين والمراهقات بين طلاب وطالبات المدارس للانحراف وتعاطى المخدرات وذلك لصالح المراهقين الطلاب.

٤- وجود صدق تجريبى للمقياس المستخدم فى البحث وذلك من خلال القدرة على التمييز بين مجموعتى البحث فى درجة التعرض للانحراف وتعاطى المخدرات «مجموعة المتعاطين - مجموعة الطلاب»..

اجراءات البحث :

فيما يلى موجز لاجراءات البحث من اختيار وتحديد العينة وخصائصها ووصف أداة البحث وتصنيفها وطريقة التطبيق والأسلوب الإحصائى المستخدم.

أولا - العينة وخصائصها :

تتكون عينة البحث من مجموعتين أساسيتين تشتمل على ذكور - إناث.. كما يلى :

المجموعة الأولى بلغ عددها (٤٠ ابنا - ٣٠ فتاة) من الأبناء الصادر عليهم أحكام إيداع فى قضايا انحراف سلوكى ومخدرات مثل قضايا شروع فى سرقة - سرقة - تعاطى وتجار مخدرات تتراوح أعمارهم بين ١٤-١٨ عاما - بمتوسط عمرى ١٦,٧ وهؤلاء الأبناء تكرر الحكم عليهم بالايداع أكثر من مرتين نظرا لعودتهم للانحراف والتعاطى.

المجموعة الثانية بلغ عددها (٤٠ طالبا - ٣٠ فتاة) من الدارسين بالمرحلة الثانوية بمدينة القاهرة والمعروف عنهم بالتفوق الدراسى وحسن السير والسلوك تتراوح أعمارهم بين ١٥- ١٨ عاما - بمتوسط عمرى ١٧,٦ .

وقد راعى الباحث تجانس أفراد المجموعتين فى مختلف البيانات والخصائص الأساسية وذلك بالنسبة للسن والجنس والمستوى الاقتصادى والاجتماعى.

ثانيا - الأدوات...

مقياس الكشف المبكر عن التعرض للانحراف وتعاطى المخدرات.. إعداد الباحث..

من خلال الدراسة النظرية للتعريفات والمفاهيم والدراسات والمقاييس السابقة التى اتيح للباحث الاطلاع عليها والتى تناولت مفهوم الانحراف السلوكى والسلوك الإدمانى المصاحب لتعاطى المخدرات وبعرض سؤال موجه إلى بعض الأشخاص ذوى الخبره فى تعاطى المخدرات ولهم دراية بالسلوك السابق للتعاطى والسلوك المصاحب له وجد الباحث أن هناك جوانب من خصائص شخصية المتعاطين ومواقف وانفعالات شائعه لديهم كانت سابقة على التعاطى وتكاد تكون واحدة لديهم مما وجه الباحث إلى القيام بمحاولة اجتهادية لإعداد هذا المقياس المقترح لوضع درجة من التنبؤ بتعرض الأبناء للانحراف وتعاطى المخدرات وهذا المقياس يشمل معظم السلوكيات والافكار والانفعالات السائدة والشائعه والتى كانت سمة فى سلوك الأفراد المتعاطين حاليا، وقام الباحث بإجراءات تقنين للمقياس بحيث يتوفر فيه الشروط السيكومترية اللازمة وذلك على النحو التالى.

صدق المقياس :

عرض الباحث عبارات المقياس فى صورته قبل النهائية على مجموعة من المدمنين التائبين ومن هم فى فترة الرعاية اللاحقة حيث أفادوا بأن عبارات المقياس قد تناولت معظم سلوكياتهم وانفعالاتهم التى كانت سائدة قبل وأثناء التعاطى، وكذلك عرض المقياس فى صورته قبل النهائية للتحكيم على مجموعة من الأساتذة المتخصصين فى علم النفس والطب النفسى بلغ عددهم ثمانية وذلك لاختبار صدق محتوى المقياس حيث عدلت العبارات والبنود التى لم تحصل على اتفاق المحكمين حيث اشتمل المقياس فى صورته النهائية على العبارات التى حصلت على نسبة اتفاق لا تقل عن ٩٠٪، كما تم حساب صدق ذاتى للمقياس بحساب معامل ارتباط بين درجات المقياس حيث أعيد تطبيق المقياس وحساب الصدق الذاتى لايجاد الجذر التربيعى لمعامل الارتباط حيث بلغ ٨٠,.

ثبات الاختبار :

قام الباحث بحساب معامل ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق الاختبار على عينة من مجتمع الدراسة (ن = ٢٥) بعد أسابيع ثلاثه وبلغ معامل الثبات ٦٧,، كما حسب معامل الثبات بطريقة التجزئه النصفية حيث بلغ ٧٤,، وهى معاملات دالة.

وصف الاختبار :

يتكون المقياس فى صورته النهائية من (٦٠) سؤالا موزعين على ستة أبعاد وتوجد ثلاثه مستويات لاستجابة العميل على كل عبارة محددة فى خانات ثلاث على يسار كل عبارة ويصحح المقياس بالطريقة التالية :

(نعم) ثلاث درجات (ممكن) درجتين (لا) درجة واحدة

ثم تفرغ الاجابات فى استمارات خاصة ثم تجمع درجات المفحوص على المقياس ككل لتعطى تحديد درجة التعرض للانحراف وتعاطى المخدرات.

تحددت دلالة مستوى درجة الفرد على المقياس كما يلى:

من ٦٠-٨٩ منخفض الدرجة للتعرض للانحراف وتعاطى المخدرات وفى حدود السواء.

من ٩٠-١١٩ متوسط الدرجة للتعرض للانحراف وتعاطى المخدرات وفى حدود السواء.

من ١٢٠-١٤٩ أعلى من المتوسط معرض للاصابة بالانحراف وتعاطى المخدرات وفى حدود اللاسواء.

من ١٥٠-١٨٠ مرتفع معرض جداً للإصابة بالانحراف وتعاطى المخدرات وفى حدود اللاسواء.

زمن تطبيق الاختبار يتراوح بين ٢٠-٣٠ دقيقة فى ظروف التطبيق العادية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

قام الباحث باستخدام حساب اختبار قيمة (ت) T. Test. لدلالة الفرق بين المجموعات المتجانسة وذلك لاختبار صحة الفروض.

النتائج ومناقشتها...

أولاً - نتائج الفرض الاول :

جدول يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات الذكور من المجموعة الأولى والثانية على مقياس الكشف المبكر للتعرض للانحراف وتعاطى المخدرات باستخدام دلالة (ت).

المقياس	المجموعة الأولى		المجموعة الثانية		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الكشف المبكر للتعرض للانحراف وتعاطى المخدرات	١٤٩	٤,٣	٨٨	٨,٦	١٨,٧	٠,١

يتضح من الجدول ان ثمة فروقا دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ بين مجموعة الأبناء ذوى الخبرة فى الانحراف السلوكى والإدمان وبين مجموعة الطلاب.. الذين ليس لهم هذه الخبرة وذلك فى الدرجة على مقياس التعرض للانحراف وتعاطى المخدرات لصالح المجموعة الأولى وبذلك تتحقق صحة الفرض الأول.

ثانيا- نتائج الفرض الثانى :

جدول يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات الفتيات المراهقات من المجموعة الأولى والثانية على مقياس الكشف المبكر للتعرض للانحراف وتعاطى المخدرات باستخدام حساب قيمة (ت).

المقياس	المجموعة الأولى		المجموعة الثانية		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الكشف المبكر للتعرض للانحراف وتعاطى المخدرات	١١٣	٢,٨	٩٠	٨,١	٨,٤	٠,١

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دالة إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ وذلك بين درجة الفتيات ذواتى الخبرة فى الانحراف السلوكى وتعاطى المخدرات وبين مجموعة الطالبات اللاتى ليس لهن هذه التجربة وذلك لصالح المجوعة الأولى، وبذلك تتحقق صحة الفرض الثانى.

ثالثا ـ نتائج الفرض الثالث :

جدول يوضح دلالة الفروق بين متوسطى درجات المراهقين من الطلبة والطالبات للتعرض للانحراف وتعاطى المخدرات باستخدام حساب قيمة (ت).

المقياس	المجموعة الأولى		المجموعة الثانية		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الكشف المبكر للتعرض للانحراف وتعاطى المخدرات	٤٦,٢٢	١١,٧٥	٦٢,٤١	٤,٠٥	٩,٢٣	٠,١

يوضح الجدول السابق وجود فرق دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠١ وذلك بين درجة تعرض الطلاب للانحراف وتعاطى المخدرات وبين درجة تعرض الطالبات وذلك وفقا لدرجات المقياس.. وذلك يشير إلى أن الذكور المراهقين من طلاب المدارس أكثر عرضة للانحراف والتعرض للإصابه بتعاطى المخدرات والإدمان من الفتيات المراهقات الطالبات.. وبذلك يحقق صحة الفرض الثالث للبحث.

رابعا - نتائج الفرض الرابع..

تشير النتائج السابقة إلى قدرة المقياس على التمييز والتفريق بين درجات مجموعات البحث المختلفة فى درجة التعرض للانحراف وتعاطى المخدرات، مما يدل على وجود صدق تجريبى للمقياس وبذلك يتحقق صحة الفرض الرابع.

ويفسر الباحث هذه النتائج فى ضوء ابعاد المقياس وعباراته وطبيعة شخصية افراد العينة من الابناء ذوى الخبرة فى الانحراف والإدمان حيث تحدد بعض ملامح شخصياتهم فى شيوع عجز قدراتهم على التكيف الاجتماعى مثل عجز القدرة على التوافق مع ضغوط الحياة اليومية وفقد القدرة على تأجيل الإشباع لرغباتهم وحاجاتهم، انخفاض القدرة على التحكم فى السلوك، الأمر الذى يجعلهم أكثر اندفاعا واستجابة للمثيرات الخارجية وللرغبات الداخلية وسرعة الانسياق مع رفقاء السوء والأخذ بعاداتهم وسلوكياتهم الخاصة بهم وتقليدهم فى عدم الاحترام أو الامتثال للإطار القيمى الأخلاقى السائد فى المجتمع.. بل وقد يزداد الأمر حتى يكون اتجاه وسلوك وتفكير الفرد ضد القانون والمجتمع.

المراجع العربية

١- **الباز محمد على**: المخدرات الخطر الداهم، دار القلم. دار العلوم، دمشق - بيروت ١٤٠٨هـ، ١٩٨٧م.

٢- **الدمرداش عادل** : الإدمان مظاهره وعلاجه، عالم المعرفة، الكويت، ١٤٠٤ هـ - ١٩٨٢م.

٣- **زهران حامد عبدالسلام** : الصحة النفسية والعلاج النفسى، عالم الكتب، القاهرة ١٣٩٩هـ ١٩٧٨م.

٤- **غنيم خالد اسماعيل** : أضرار تعاطى المخدرات، مكتبة التوبة المملكة العربية السعودية ١٤١٢هـ -١٩٩١م.

٥- **منصور عبدالحميد سيد أحمد**: الإدمان أسبابه ومظاهره الوقاية والعلاج، المملكة العربية السعودية وزارة الداخلية مركز أبحاث مكافحة الجريمة الرياض، ١٤٠٩هـ ١٩٨٥م.

٦- **ندوة المخدرات ومستقبل**، الشباب ادارة التعليم بالعاصمه المقدسة ١٤٠٨هـ ١٩٨٧م.

٧ - القاموس المحيط.

٨ - الموسوعة الميسرة .

٩ - المنجد فى اللغة والإعلام، دار الشروق، بيروت ط ٢٨ - ١٤٠٧هـ - ١٩٨٦م.

المراجع الأجنبية

10- **Budd R, J, E iser J.R, Morgan M. Goinmage P.C 1985:** The prronal charactewitic and wife style of the young drinmer.Deug and Alcohal Dependence 1992, 145 - 157.

11- **Chalmers D, H.Bawyer K. Chester A, Olenick N. L:** problem drinking and abresity Acom Porison In pesonality patterns and life - style, international J of Addiction 25 (7) 1991 - 803 - 817.

12- **D.S.M III. R: woshington, D.C:** American, Prychiaton Assocition 1988.

13- **Denis M,Mc. corthy:** psychology of addictive behoviours, V Ib, N 2, 2002, 91 - 97.

14- **Longa, A:** Volatile Substance Abwe, British J.chnical prootice, 43 (2) 1993, 94 - 96.

15- **Mc gurk, Barry, J S Mc dougali, cynthia:** A new Approoch to Eysenks theoy of criminality. person Imdivid, Diff, vol 12, pp 338 - 340, 1981.

16- **Morgan, H. G, morgan M. H:** Aids to psychiatry. Third Ed, London, Lomgman group, U.K limited, 1989.

17- **Oliven, Hohm. F:** Clinical Sexuality, A Maull of for the physician and the professiens. third Ed. Ny. Lippin cott, company U.S. A. 1974.

18- **Peter. M.** Monti psychology of addictive behoniour vol 16, no 2, 2002, P. 106 - 112.

19- **Sharp, C., Foranorreri, L:** Inhalants. In: d., ciroulo. R, shooder (eds) chinical Monnsial of chemical dependerce American prychiatric press Inc., Worhington, 1991.

20- **Sherr, Molleady G. L:** L ife style foctors for drugs users in relation to risks for Hiv. Aids car (1)1989 P 45 - 50 (Abrt).

21- **Tenebein,** M sensory evoked Potentials in inhalant aburse. J. Pediatiric child Health 1993 29. (3) P 208..

22- **Vingerhoets, A. J, Groon M., Heninga A.J, Menges L:** spersonality and Helth Hobits, psychologys health 1990 (4) 333 - 342.

23- **Wada K., Fukui S:** prevalence of valatile solvent inhalatity among Hunior high School Students in Japan and back ground life - Style of users. Addiction 1993 (1) 89 - 100.

24- **Woda, K:** prevalance of tobacco smoKing among junior high school students in Jo Jaban and backgr aund life style of Users. Addiction 89 1994 (3) 331 - 343.

25- **Wright. J. Pearle. L:** Knowledge and experience young people regording dryg missuse 1969 - 1994 (1) British medical J. 310 1995. 20 - 24.

26- **Zimmerman, M.A, Moton K, Kenneth L:** Liofe sty and substance we among male African - American vrbon Adales cents: A. Cluster analytic approch. American Journal of communinty Psychology feb, 20 (1) 1992 121: 138.

